

PENELITIAN

PENYEBAB PERSALINAN PRETERM

Riyanti Imron *, Amrina Oktaviana *

Prematuritas merupakan faktor kematian yang terkait dengan mortalitas dan morbiditas sebagian bayi meninggal pada 28 hari pertama mempunyai bobot kurang dari 2500 gram saat lahir, bayi prematur juga rentan terhadap kompresi kepala dikarenakan lunaknya tulang tengkorak dan immaturitas jaringan otak, perdarahan intrakranial 5 kali lebih sering terjadi pada bayi prematur, dapat terjadi sindrom distres respirasi (RDS) yang menyebabkan 44% bayi meninggal pada bayi kurang dari 1 bulan, jika berat bayi kurang dari 100 gram angka kematian sebesar 74%, bayi kuning (jaundice), *necrotising enterocolitis* (radang usus, hipoglikemia, hipotermi, dan infeksi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penyebab persalinan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan preterm sebanyak 226 orang. Sampel yang digunakan total populasi. Data yang di kumpulkan adalah data sekunder. Alat ukur dalam penelitian ini adalah checlist dengan melihat catatan *medical record* pasien, analisis yang di gunakan adalah univariat dengan menggunakan *prosentase*. Hasil penelitian didapatkan persalinan preterm yang terbanyak adalah responden berusia <20 - >35 tahun (59,3%), memiliki pendidikan rendah (61.9%), memiliki paritas primipara (59%), melakukan pekerjaan berat (48,2%), terbanyak memiliki riwayat penyakit kronis (51,3%). Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah bahwa persalinan preterm dapat pengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, paritas, pekerjaan. Untuk itu di sarankan kepada masyarakat khususnya ibu hamil untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan KIE dan pelayanan kepada ibu hamil yang beresiko.

Kata Kunci : Penyebab Persalinan Preterm

LATAR BELAKANG

Data terakhir pada tahun 2010 menunjukkan AKI sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, masih jauh dari target MDGs. Sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah nasional (RPJMN), tahun 2010 – 2014, sasaran pembangunan kesehatan adalah menurunnya AKI sebesar 118 per 100.000 kelahiran hidup, meningkatnya harapan hidup (72 tahun), menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita menjadi 15 %.

Salah satu faktor yang memunculkan kasus mortalitas adalah persalinan prematur atau penghentian kehamilan sebelum waktunya, yaitu pada usia kehamilan antara 20-36 minggu. Akibatnya akan lahir bayi prematur dengan berat lahir antara 500 gram sampai kurang dari 2.500 gram. (Krisnadi, 2009) Penyebab sekitar 50% kelahiran kurang bulan tidak diketahui. Namun, sepertiga persalinan kurang bulan terjadi setelah

ketuban pecah dini (*Preterm Premature Rupture Of Membranes*). Komplikasi kehamilan lain, yang berhubungan dengan persalinan kurang bulan, meliputi kehamilan ganda, hidramnion, serviks tidak kompeten, plasenta lepas secara premature dan infeksi tertentu seperti polinefritis dan korioamnonitis (Andersen, Merkatz, 1990).

Faktor penyebab persalinan kurang bulan diantaranya ibu dengan paritas pertama dan paritas kelima atau lebih, karakteristik ibu yang mengalami persalinan kurang bulan yaitu paritas atau interval atau jumlah kehamilan, usia dibawah 18 – 20 tahun dan diatas 35 tahun dan ibu yang bekerja berat. Selain itu ada riwayat reproduksi yang menjadi faktor persalinan preterm yaitu pernah mengalami persalinan preterm sebelumnya, pernah mengalami ketuban pecah dini dan pernah mengalami keguguran.

Prematuritas merupakan faktor kematian yang terkait dengan mortalitas dan morbiditas sebagian bayi meninggal pada 28 hari pertama mempunyai bobot

kurang dari 2500 gram saat lahir, bayi prematur juga rentan terhadap kompresi kepala dikarenakan lunaknya tulang tengkorak dan immaturitas jaringan otak, perdarahan intrakranial 5 kali lebih sering terjadi pada bayi prematur, dapat terjadi sindrom distres respirasi (RDS) yang menyebabkan 44% bayi meninggal pada bayi kurang dari 1 bulan, jika berat bayi kurang dari 100 gram angka kematian sebesar 74%, bayi kuning (jaundice), necrotising enterocolitis (radang usus, hipoglikemia, hipotermi, dan infeksi).

Dari hasil penelitian tahun 2006, RSUD Ujung Berung atau kini telah berganti nama RSUD Kota Bandung, angka kejadian persalinan kurang bulan pada tahun 2010 sebanyak 165 kasus (11,53%) dari 1431 kejadian persalinan normal. Hal ini merupakan angka 2 tertinggi kejadian persalinan kurang bulan dari 6 Rumah Sakit di Kota dan Kabupaten Bandung setelah RSUD Cibabat sebanyak 205 kasus (11,57%) dari 1702 kasus persalinan normal. Pada tahun 2007, RSUD Kota Bandung terdapat 164 kasus (11,5%) persalinan preterm dari 1402 persalinan normal.

Berdasarkan data presurvei di Provinsi Lampung di dapatkan data tentang terjadinya prematur pada Tahun 2010 sebanyak 1130 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2010). Persalinan prematur yang ada di RSUD Abdoel Moelok Provinsi Lampung diketahui tahun 2009 sebanyak 232 kasus, Tahun 2010 sebanyak 373 kasus (16,67%). Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang penyebab persalinan preterm.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian untuk mengetahui penyebab persalinan preterm seperti usia, pendidikan, paritas, pekerjaan dan riwayat penyakit. Penelitian dilakukan di Ruang Delima Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hi. Abdul Moelok Provinsi Lampung. Populasi adalah seluruh ibu

bersalin dengan persalinan preterm sebanyak 266 responden yang melahirkan di Ruang Delima RSUD Dr. Hi. Abdoel Moelok Provinsi Lampung tahun 2011 dan semua populasi di ambil sebagai sampel. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Juli - Agustus 2012. Data yang dikumpulkan data sekunder yang di ambil dari catatan medical record pasien. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar *Checklist*. Pengolahan data dilakukan dengan analisis univariat dengan menggunakan frekuensi dan prosentase.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	f	%
<20 - >35	134	59,3
20-35	92	40,7
Jumlah	226	100

Tabel 1 diketahui bahwa yang terbanyak mengalami persalinan preterm adalah usia <20->35 tahun yaitu sebanyak 134 responden (59,3%).

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	f	%
Rendah	157	61,9
Tinggi	126	38,1
Jumlah	226	100

Tabel 2 diketahui pendidikan responden yang terbanyak adalah pendidikan rendah yaitu sebanyak 140 responden (61.9%).

Tabel 3: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	f	%
Primipara	157	59
Multipara	109	41
Jumlah	266	100

Tabel 3 diketahui responden yang terbanyak adalah primipara yaitu sebanyak 157 responden (59%).

Tabel 4: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	f	%
Berat	117	51,8
Tidak berat	109	48,2
Jumlah	266	100

Tabel 4 diketahui responden yang terbanyak adalah yang memiliki pekerjaan berat yaitu sebanyak 117 responden (51,8%).

Tabel 5: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit kronis

Riwayat Peny. kronis	f	%
Ada	116	51,3
Tidak ada	110	48,7
Jumlah	266	100

Tabel 5 diketahui bahwa responden yang terbanyak adalah yang memiliki riwayat penyakit kronis yaitu sebanyak 116 responden (51,3%).

PEMBAHASAN

Usia

Pada penelitian ini ditemukan jumlah ibu bersalin dengan persalinan preterm sebanyak 266 responden dan yang terbanyak adalah berusia usia <20 - >35 tahun yaitu sebanyak 134 responden (59,3%), sisanya berusia 20–35 sebanyak 92 responden (40,7%).

Usia reproduksi sehat menurut Sarwono (1999:23) adalah 20-29 tahun, usia yang beresiko di bawah 20 tahun dan kembali beresiko 30-35 tahun dan lebih dari 35 tahun (Manuaba, 1998). Beberapa penelitian yang dilakukan dimana karakteristik ibu yang mengalami persalinan kurang bulan yaitu umur dibawah 18–20 tahun dan diatas 35 tahun dan ibu yang bekerja berat. Dari literatur lain pun mengatakan bahwa pada ibu muda atau ibu hamil dengan umur kurang dari 20 tahun merupakan risiko tinggi yang dapat mengancam ibu dan bayi.

Hal ini disebabkan pada ibu muda atau ibu hamil dengan umur kurang dari 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal dan secara psikologis belum tercapai emosi kejiwaan yang cukup matang, sehingga akan mempengaruhi pada penerimaan/persiapan kehamilan, yang pada akhirnya akan berdampak pada pemeliharaan perkembangan janin yang dikandungnya, hal ini juga salah satu faktor yang meningkatkan risiko terjadinya persalinan kurang bulan (Muchtar Rustam, 1998)

Begitu pula pada ibu yang berumur tua terutama ibu hamil dengan umur lebih dari 30 tahun merupakan risiko tinggi untuk terjadinya persalinan kurang bulan karena akan menimbulkan komplikasi pada kehamilan dan merugikan perkembangan janin selama dalam periode kandungan, hal ini karena adanya kemunduran fungsi fisiologis dan reproduksi secara umum. (Sarwono, 2001). Selain itu ibu yang berusia tua tidak menutup kemungkinan mempunyai riwayat obstetri, seperti riwayat persalinan kurang bulan, riwayat abortus atau primi tua. Riwayat obstetri ini dapat meningkatkan insidensi persalinan kurang bulan.

Hasil penelitian tentang karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur di RS St. Elisabeth Medan tahun 1999-2004 didapatkan hasil kelompok umur <20->35 tahun sebanyak (74,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya di RSUD Kota Bandung Tahun 2007, persalinan kurang bulan tertinggi terjadi pada kelompok umur di atas 35 tahun dan paling rendah pada kelompok usia kurang dari 19 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan yang terjadi pada usia muda < 20 tahun ataupun > 35 tahun lebih cenderung beresiko mengalami persalinan preterm di bandingkan dengan usia 20-35 tahun. Untuk itu di sarankan pada tenaga kesehatan untuk terus menerus memberikan penyuluhan pada remaja atau kelompok ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun agar menunda kehamilannya

dan pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun agar mengakhiri kehamilannya untuk mencegah kehamilan atau persalinan resiko tinggi.

Pendidikan

Pada penelitian ini ditemukan jumlah ibu bersalin dengan persalinan preterm sebanyak 266 responden dan yang terbanyak adalah responden yang mempunyai pendidikan rendah yaitu sebanyak 140 responden (61.9%), sisanya responden dengan pendidikan tinggi yaitu 126 (38,1%).

Menurut beberapa ahli salah satunya *Dictionory of Education* pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat dimana ia hidup, proses sosial dimana orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah) sehingga dia dapat memperoleh, mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimum (Ihsan Fuad, 2005).

Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa peningkatan pendidikan berpengaruh terhadap peningkatan dalam menjaga kesehatan terutama dalam kehamilan. Hasil penelitian oleh Eka Putra di RSUD kota Bandung tahun 2009 berdasarkan kelompok pendidikan, yang tertinggi yaitu kelompok pendidikan SMP sebanyak 194 kasus (59,7%)

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan seseorang atau ibu dapat berpengaruh dengan persalinan preterm, hal ini di sebabkan karena ibu yang mempunyai pendidikan yang rendah cenderung malas untuk mencari informasi yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan bayi sewaktu hamil sehingga ia malas untuk memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan.

Untuk itu di sarankan pada tenaga kesehatan untuk terus menerus memberikan penyuluhan baik langsung

maupun tidak langsung (brosur, buku KIA) pada kelompok ibu hamil agar dapat menambah pengetahuan terutama tentang cara menjaga kehamilan dengan baik.

Paritas

Pada penelitian ini ditemukan jumlah ibu bersalin dengan persalinan preterm sebanyak 266 responden dan yang terbanyak adalah responden primipara yaitu sebanyak 157 responden (59%), sisanya multipara sebanyak 109 responden (41%).

Kehamilan remaja akan meningkatkan kejadian persalinan preterm, persalinan preterm lebih sering terjadi pada primipara (Prematuritas, 2009). Terjadinya persalinan kurang bulan, pada primipara terutama yang berumur belasan tahun diduga disebabkan kehamilan pertama merupakan sebuah percobaan berat terhadap kemampuan reproduksi ibu, dimana akan timbul penyulit kehamilan. Penyulit kehamilan ini dapat disebabkan dengan komplikasi yang menyertainya misalnya ketuban pecah dini, infeksi selaput ketuban, gemeli, perdarahan antepartum ataupun stress yang berhubungan dengan lingkungan yang memungkinkan untuk terjadinya persalinan kurang bulan baik secara persalinan spontan maupun buatan, karena tidak memungkinkannya kehamilan tersebut untuk dipertahankan.

Hasil penelitian menyatakan bahwa seorang ibu dengan paritas 1 lebih sering beresiko tinggi di bandingkan dengan paritas lebih dari 4 untuk mengalami persalinan preterm, namun pada peneliti mendapatkan hasil persalinan preterm terbanyak terjadi pada usia muda < 20 tahun hal tersebut di karenakan alat reproduksi yang belum siap dalam kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan pada primipara akan lebih beresiko terjadinya kesulitan dan semakin meningkatkan kejadian persalinan preterm. hal ini kemungkinan terjadi disebabkan karena ketidaksiapan alat reproduksi pada

usia muda serta kesadaran ibu-ibu untuk memeriksakan kehamilannya.

Dari hasil penelitian diatas sangat dianjurkan untuk memberikan konseling berupa mengikuti program keluarga berencana sehingga jumlah anak dan jarak kehamilan dapat diatur agar kehamilan selanjutnya dapat berjalan dengan baik dan aman sehingga kematian maternal dan neonatal dapat menurun.

Pekerjaan

Pada penelitian ini ditemukan jumlah ibu bersalin dengan persalinan preterm sebanyak 266 responden dan yang terbanyak adalah responden yang memiliki pekerjaan berat yaitu sebanyak 117 responden (48,2%), sisanya responden yang tidak mempunyai pekerjaan berat yaitu 109 responden (48,2%).

Ibu rumah tangga dengan pekerjaan di rumah yang berat. Pekerjaan yang terlalu berat akan mempengaruhi kondisi ibu disaat hamil. Kelelahan yang berlebihan dapat diakibatkan oleh beban kerja terlalu berat dan posisi tubuh saat bekerja. Kebiasaan mengangkat barang-barang berat didalam pekerjaan sehari-hari pada wanita hamil akan menyebabkan gangguan kesehatan yaitu gangguan tulang punggung dan tulang belakang.

Hal ini akan membahayakan kehamilannya dan kemungkinan terjadinya persalinan kurang bulan. Pekerjaan ibu rumah tangga yang berat seperti mengangkat beban yang terlalu berat akan meningkatkan risiko persalinan kurang bulan, karena mengangkat beban yang berat bisa meningkatkan tekanan intra abdomen yang akibatnya meningkatkan kontraksi uterus. (UNPAD FK D4 Kebidanan, 2005). Selain itu jenis pekerjaan yang dapat berpengaruh terhadap meningkatnya kejadian persalinan preterm adalah bekerja terlalu lama, pekerjaan fisik yang berat dan pekerjaan yang menimbulkan stres seperti berhadapan dengan konsumen atau terlibat dengan masalah uang/kasir (Krisnadi, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka dapat di simpulkan pekerjaan

ibu rumah tangga yang berat seperti mengangkat beban yang terlalu berat akan meningkatkan risiko persalinan kurang bulan, karena mengangkat beban yang berat bisa meningkatkan tekanan intra abdomen yang akibatnya meningkatkan kontraksi uterus.

Untuk itu sangat dianjurkan agar tenaga kesehatan khususnya bidan memberikan konseling untuk mengurangi pekerjaan berat selama hamil serta rutin melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama hamil, hal ini dikarenakan pekerjaan ibu dapat meningkatkan kejadian persalinan preterm melalui kelelahan atau stress yang timbul akibat pekerjaannya (Krisnadi, 2009).

Riwayat Penyakit kronis

Pada penelitian ini ditemukan jumlah ibu bersalin dengan persalinan preterm sebanyak 266 responden dan yang terbanyak adalah responden yang memiliki riwayat penyakit kronis yaitu sebanyak 116 responden (51,3%), sisanya responden yang tidak memiliki riwayat penyakit yaitu 110 responden (48,7%).

Peneliti dari universitas Bergen di Norwegia mendapatkan anak yang lahir dari wanita yang menderita penyakit infeksi seperti keputihan dan menderita pre-eklampsia dan eklampsia, ibu bersalin dengan placenta Previa mengalami lebih dari dua kali beresiko menderita persalinan preterm kelainan dibandingkan dengan yang lainnya (www.Medicastore.com). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan di Rumah sakit Dr. H Soewondo Kendal (2006) dan didapatkan 100 kasus persalinan preterm disebabkan karena pre-eklampsia berat dan menderita penyakit infeksi. Berdasarkan pengolahan data yang telah dilakukan, diketahui bahwa hampir setengah responden yang mempunyai riwayat pre-eklampsia sebanyak 43,6%.

Menurut Sarwono (2009), penyebab terjadinya persalinan preterm 2% adalah penyakit kronis yang diderita ibu bersalin, sehingga memperburuk keadaan ibu disaat hamil seperti riwayat preterm sebelumnya,

KEK, eklamsi dan eklamsi adalah diabetes melitis tipe 2, hipertensi, gagal ginjal, TBC, dan penyakit degeneratif seperti lupus, srtuma, kusta, riwayat preterm terdahulu.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka dapat di simpulkan penyakit kronis yang pernah di derita ibu saat hamil berhubungan dengan terjadinya persalinan kurang bulan.

Untuk itu sangat dianjurkan agar tenaga kesehatan khususnya bidan memberikan konseling untuk menganjurkan ibu agar rajin memeriksakan kesehatan ibu dan bayi selama hamil minimal 4 kali selama hamil, agar kesehatan ibu terjamin hingga waktu persalinan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa persalinan preterm dialami ibu-ibu berusia <20 - >35 tahun yaitu sebanyak 134 responden (59,3%), memiliki pendidikan rendah yaitu sebanyak 140 responden (61.9%), memiliki paritas primipara yaitu sebanyak 157 responden (59%), melakukan pekerjaan berat yaitu sebanyak 117 responden (51,8%), dan memiliki riwayat penyakit kronis yaitu sebanyak 116 responden (51,3%).

* Dosen pada Prodi Kebidanan
Tanjungkarang Poltekkes Kemenkes
Tanjungkarang,

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI, Profil Kesehatan Indonesia 2005, Depkes RI, Jakarta. 2008.

Dinkes Provinsi Lampung, Profil Kesehatan Lampung Tahun 2006, Dinkes Provinsi Lampung, Lampung. 2007.

Khoman, J. Slamet. Perdarahan Hamil Tua Dan Perdarahan Post Partum. Jakarta, 1992

Krisnadi, Dkk. 2009. Prematuritas. Rshs : Bandung

Krisnadi Sr. Kelainan Lama Kehamilan. Obstetri Patologi Ed2. Ecg: Bandung

Machfoed, Ircham. 2007. Statistika Deskriptif. Fitramaya: Jakarta

Manuaba, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Egc. Jakarta. 1998.

Mochtar, Rustam Obstetri Fisiologi & Obstetri Patologi. Jilid I Ed. Ke-2. Dr. Delfi Lutan Sp.Og Editor. Egc. Jakarta. 1998.

Rudi A, Rizani A, Marwansyah, 2007. Tinjauan Angka Dan Faktor Risiko Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Dr.Moh.Hoesin Palembang. Unsri

Sulistiyowati, Andriani, 2008. Hubungan Antara Faktor Determina Ibu Dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSU. Dr. Saiful Anwar Malang. Unair

Universitas Padjajaran, 2006. Obstetri Fisiologi. ECG: Jakarta

Purniawatun. 2010. KTI Karakteristik Ibu Bersalin Yang Mengalami Persalinan Preterm Di Rsud Pringsewu Tahun 2009. Poltekkes Tanjung Karang.